

Images in medicine

Fracture de Kocher-Lorenz

Aniss Chagou^{1,&}, Younes Ouchrif¹

¹Service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique, Centre Hospitalier Universitaire Avicenne, Rabat, Maroc

[&]Corresponding author: Aniss Chagou, Service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique, Centre Hospitalier Universitaire Avicenne, Rabat, Maroc

Key words: Fracture de Kocher-Lorenz, fracture diacondylienne, humérus

Received: 22/07/2014 - Accepted: 03/08/2014 - Published: 14/08/2014

Pan African Medical Journal. 2014; 18:299 doi:10.11604/pamj.2014.18.299.5104

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/18/299/full/>

© Aniss Chagou et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

Les fractures articulaires frontales de l'épiphyse distale de l'humérus sont souvent désignées par le terme vague de fractures du capitellum. Ce sont des fractures rares; elles représentent près de 13 % des fractures de cette extrémité osseuse. Parmi ces types fracturaires, la fracture diacondylienne ou fracture de Kocher-Lorenz représente une variété encore plus rare. Nous rapportons le cas d'un patient de 30 ans victime d'une chute directe sur le coude droit en flexion. Le patient s'est présentée aux urgences pour douleur et impotence fonctionnelle. La radiographie du coude (A) a objectivé une fracture diacondylienne avec trait de fracture séparant la trochlée et le condyle sans lésions associées. Une TDM (B) a été demandée pour une meilleure étude de la fracture avant ostéosynthèse. Elle permet également d'éliminer les autres diagnostics différentiels qui sont d'autres lésions à traits de fractures frontales, celle du capitellum, de Hahn Steinthal ou bien les fractures diacolumnaires. Nous avons eu recours à une voie d'abord postérieure avec ostéotomie de l'olécrane avec fixation interne par trois vis antéro postérieure et deux vis obliques. Les pas de vis ont été enfouis de telle sorte qu'ils ne soient plus proéminents dans l'articulation. Une radiographie de contrôle a été réalisée (C). La rééducation a été commencée une semaine après l'intervention. L'évaluation clinique a été réalisée après 5 ans de recul selon l'index de performance du coude décrit par Morrey et al, le résultat a été jugé excellent avec un score de 91 sur 100.



Figure 1: A) radiographie du coude montrant la fracture frontale emportant toute la surface articulaire; B) reconstruction en 3D des images scanographiques montrant le trait de fracture frontal. Un deuxième trait scinde la surface articulaire en deux, condyle et trochlée; C) radiographie de contrôle, abord par ostéotomie de l'olécrane et ostéosynthèse par vissage